



2025-01-24

Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM
s.remissvar@regeringen.se
s.hc@regeringskansliet.se

Remiss: Livsviktigt lärande – fler vägar till kunskap för att förebygga suicid, SOU 2024:66 (S2024/01708)

Sveriges Psykologförbund har beretts möjlighet att lämna synpunkter på rubricerat betänkande från Socialdepartementet.

Övergripande kommentar

Psykologförbundet delar regeringens och utredningens uppfattning om att samhället måste göra sitt yttersta för att förebygga och minska antalet suicid – och att vi måste eftersträva mer kunskap om orsaksfaktorer och effektiva metoder. Flera av utredningens förslag kan enligt förbundet stödja en sådan kunskapsuppbyggnad och stärka såväl det nationella som det lokala förebyggande arbetet.

Samtidigt vill förbundet påpeka att det på nationell nivå för närvarande pågår en stor mängd aktiviteter för att stärka arbetet kring den psykiska ohälsan i Sverige. Regeringen har nyligen presenterat en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Det finns sedan tidigare flera nationella samordnare på området. Myndigheter som Socialstyrelsen hanterar en stor mängd regeringsuppdrag med syfte att ta fram olika underlag och kunskapsstöd kring behandling av psykisk ohälsa. Socialstyrelsen bygger också nu upp en funktion med nationella utvecklingsteam för mer verksamhetsnära stöd till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri. Det pågår också flera statliga utredningar (kring elevhälsan, vårdgarantin med mera) med uppdrag där det finns tydlig koppling till den psykiska ohälsan. Därutöver finns den regionala kunskapsstyrningsorganisationen med NPO psykisk hälsa som tar fram vårdprogram och kunskapsstöd riktade till psykiatrisk verksamhet.

Varje enskild aktivitet kan kännas motiverad och angelägen i sig. Förbundet ser emellertid en risk att det nu byggs upp en enorm administrativ överbyggnad på nationell nivå kring verksamhetsutveckling som inte alltid är till gagn för själva kärnverksamheten. Exempelvis kan det vara en utmaning för professionerna på en vårdenhets att sortera bland den stora mängd initiativ, kunskapssammanställningar, riktlinjer och rekommendationer som kommer från olika avsändare utan samordning. Vi menar därför att det är utomordentligt viktigt att alla nya uppdrag och funktioner som föreslås ska analyseras i relation till det som redan pågår och i vilken mån de bidrar till tilläggsnytta.



Vi vill även understryka att psykologer har helt unik kompetens kring hur suicid kan förebyggas och hur suicidalitet kan behandlas. Grundläggande för förebyggande av suicid är bland annat att hjälpa människor att bli fria från det som tynger och hindrar dem i sina liv. Vid bedömning av suicidalitet ska aldrig förlitandet på frågeformulär och skattningsskalor ligga i klinikerns fokus. En framgångsrik suicidriskbedömning bygger på klinikerns öppna och aktiva lyssnande, att ge trygghet och förtroende och bygga en tillitsfull kontakt, och rätt kunskap som vägleder till rätt frågor till patienten. Mest effektiva sätt att stärka det suicidpreventiva arbetet är således att ge psykologer i samverkan med andra vårdprofessioner förutsättningar att utföra sitt arbete utifrån deras kompetens och erfarenhet, och kunna erbjuda sina patienter kontinuitet och behandling anpassad efter de individuella förutsättningarna.

I dag saknas tillgång till psykolog på många vårdcentraler, vilket är helt orimligt med tanke på att primärvården är första linjens psykiatri och ofta är initial kontakt för patienter där risken för suicidalitet är stor. En central del i att stärka förutsättningarna för det suicidpreventiva arbetet är därför att ställa krav på och bygga upp psykologisk kompetens i hela landets primärvård. En annan central del är att nationellt reglera psykologernas specialistutbildning. Inom den specialiserade psykiatri blir det allt vanligare att svåra och komplexa psykiatriska tillstånd som suicidalitet av patientsäkerhetsskäl hanteras av psykologer med specialistkompetens inom exempelvis klinisk vuxen- eller barn och ungdomspsykiatri. Men dessa specialistpsykologer är ojämnt fördelade över landet och det skiljer sig stort mellan regioner när det gäller befattningsbeskrivningar och kompetenskrav. En nationell reglering skulle garantera patienter som lider av allvarlig risk för suicidalitet tillgång till likvärdig psykologisk specialistkompetens oavsett var de bor i landet.

Synpunkter på förslag

Nedan ger förbundet synpunkter på några av förslagen i betänkandet.

8.1 Ett nationellt ansvar för breda utredningar efter suicid

Psykologförbundet ställer sig tveksamt till att det i nuläget ska inrättas en särskild nationell utredningsfunktion på Folkhälsomyndigheten med uppgift utreda suicid ur ett systemperspektiv. Vi menar att utredningen inte tillräckligt klarlagt att inrättandet av funktionen är mest effektiva sätt att uppnå syftet dvs. att samla och sprida kunskap om suicidprevention och höja kunskapsnivån på området, i ljuset av annat som pågår. Det finns heller inget i utredningens förslag som säkerställer att rapporter från utredningsfunktionen verkligen kommer till användning i regeringens beslutsfattande för förbättringar i suicidpreventionen.

8.2 Bättre förutsättningar för lex Maria- och lex Sarah-utredningar

Psykologförbundet tillstyrker att det ges kunskapshöjande uppdrag till Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Vi ställer oss här även bakom att IVO får i uppdrag att genomföra en särskild tillsynsinsats avseende lex Maria och lex Sarah-anmälningar som avser suicid i syfte att bidra till förhöjt lärande.



Psykologförbundet tillstyrker att det införs en sekretessbrytande bestämmelse mellan hälso- och sjukvården, verksamheter inom socialtjänsten och LSS-verksamhet som gör det möjligt att bredda de utredningar efter suicid som görs inom lex Maria och lex Sarah. Förbundet delar också utredningens bedömning att fler aktörer i nuläget inte bör omfattas av de sekretessbrytande bestämmelserna.

Psykologförbundet tillstyrker att Rättsmedicinalverket får en uppgiftsskyldighet till hälso- och sjukvården, LSS-verksamheter samt socialtjänsten när det slås fast att en person avlidit genom suicid. Att berörda verksamheter på ett mer systematiskt sätt får kännedom om inträffad suicid kan enligt förbundet bidra till ett ökat lärande.

8.3 Suicidpreventiva analyser i lokal samverkan

Psykologförbundet är försiktigt positivt till att det genomförs en statlig satsning via Folkhälsomyndigheten för att stimulera arbetet med suicidpreventiva analyser i lokal samverkan. Vi delar uppfattningen om värdet av att fler aktörer på lokal nivå utbyter erfarenheter och kunskaper från suicidhändelser i suicidpreventivt syfte. Men det är enligt förbundet väsentligt att myndigheten tar lärdom och utgångspunkt i andra liknande eventuella projekt för att få ut största möjliga nytta av satsningen.

11.2 Behov av förbättringar av efterlevandestöd efter suicid

Psykologförbundet delar utredningens bedömning att stödet till efterlevande vid suicid behöver förbättras – och att relevanta frågor kring behov, förutsättningar och utformning av efterlevandestöd vid suicid snarast bör utredas vidare.

Sveriges Psykologförbund

Ulrika Edwinson
Förbundsdirektör

Per Johansson
Samhällspolitisk strateg